

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果 (通所介護)

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	平成27年2月4日～平成27年3月5日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイサービスセンター玲光苑 デイサービスセンターレイコウエン		
所 在 地	〒286-0845 千葉県成田市押畑896番地4		
交通手段	お車の場合：国道51号線寺台インターから4km、成田病院となり 電車の場合：JR成田駅西口、竜角寺台行きバス停→大谷津球場前下車、バス停より徒歩5分		
電 話	0476-24-2228	FAX	0476-24-2153
ホームページ	www.reikouen.or.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 豊立会		
開設年月日	昭和61年8月26日		
介護保険事業所番号	1271600148	指定年月日	
併設しているサービス	特別養護老人ホーム、短期入所生活介護（ショートステイ） 地域包括支援センター		

(2) サービス内容

対象地域	成田市、印旛郡栄町の全域、富里市の一部（日吉台・日吉倉）		
定 員	月曜日から土曜日：35名、日曜日：30名		
協力提携病院	成田病院		
送迎体制	大型車両1台、リフト車両6台、小型車両3台		
敷地面積	7856.6㎡	建物面積(延床面積)	835.5㎡
利 用 日	12月31日から1月3日を除く毎日		
利用時間	9時30分から16時45分		
休 日	12月31日から1月3日		
健康管理	看護師による体調の確認、日中の服薬管理等を実施しております。		
利用料金	要介護度に応じた基本料金＋加算料金＋昼食（700円）/日 ※減免制度があります。		
食事等の工夫	管理栄養士による栄養計算のもと、安心・安全な旬の食材を使い、 厨房で調理した温かい食事をお出ししています。		
入浴施設・体制	大浴槽、個人浴槽があり、お身体の状態に応じた入浴サービスを提供 しています。チェアインバス、リフトチェアの2種類の機械浴をご 用意しています。		
機能訓練	機能訓練指導員がご自宅に伺い、日常生活に必要な機能の訓練（リハビリ）を個別に対応します。		
地域との交流	中学校職場体験、幼稚園慰問、個人・団体ボランティアの受け入れを積極的に行なっています。		

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	21	4	25	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	4	3	20	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	3	1	1	
介護職員が有している資格	介護福祉士	訪問介護員1級	訪問介護員2級	
	10		3	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
		1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話によるお問い合わせの他、担当のケアマネージャーや地域包括支援センターを介してお申込みいただけます。		
申請窓口開設時間	8時30分から17時30分		
申請時注意事項	要介護認定の対象となる方、送迎範囲内に居住の方等の確認をさせていただきます。※旧下総町、旧大栄町、富里市の一部は送迎範囲外となる場合があります。ご相談ください。		
苦情対応	窓口設置	あり	生活相談員：沼澤剛
	第三者委員の設置	あり	小川善継 矢島紀昭

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	法人理念の「愛情・尊敬・信頼」を基本に掲げ、ご利用者様ひとりひとりが住み慣れた地域で、自分らしい生活を続けられるよう、専門性のある認知症ケア、日常生活に必要な機能の訓練（リハビリ）を提供いたします。
特 徴	それぞれの分野に専門性をもって取り組んでいます。 認知症ケアは専属のスタッフが専用のスペースでひとりひとりのニーズに応じた、根拠を持ったケアを実践しています。 機能訓練については、ご自宅で生活している上で「こんなことに困っている」「これだけは自分でしたい」といった、日常生活の中での課題や要望を、機能訓練指導員がご自宅に訪問し、ご利用者様、ご家族様と一緒にプログラムを考え、実践しています。
利用（希望）者へのPR	ご利用者様が歩んできた人生、人としての誇りを大切にできるサービスです。 開所してから地域の皆様と28年の歳月を歩みながら培ってきた、知識・技術・専門性をもったスタッフがおもてなしの心で皆様をお迎えします。 明るく親しみやすいスタッフ、美味しい食事、設備の整った入浴サービス、多種多様なボランティアによる活動等、ご利用者様より好評いただいております。これからも地域の皆様と共に歩んでまいります。お問い合わせ、見学等、担当者が丁寧に説明いたします。お気軽にご相談ください。

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること
利用者一人ひとりの生活を大切に考え、個別性を重視したケアに取り組んでいる
利用者一人ひとりの個性を見極め、人生の先輩として尊敬の心を持ち信頼を得られるようなケアの実現に向けて、毎月の会議で情報共有している。新聞を読むことを希望する利用者には新聞を渡し、洗濯物を干したいという人には洗濯バサミの使い方を伝えて干してもらうなど、一人ひとりの思いを大切にされた支援をしている。また、機能訓練指導員が自宅を訪問して生活の場を想定し、自立につなげる訓練を実施している。
利用者が安心安全に笑顔で過ごせるデイサービスを目指している
地域の中でも知名度が高く、安心安全な場所であると信頼されていることが伺える。経験豊かな職員が多く、細部に渡り利用者の思いを把握し、自然に利用者が楽しく過ごせるように支援している。認知症の利用者についても、個別の特性に合わせた関わり方法を具体的に記録化することで対処方法を理解し、介護の質の向上に努めている。
家庭的な雰囲気の中で、専門職が作る質の高い食事を提供している
温かいものは温かく、冷たいものは冷たく出すように心がけており、栄養バランスに配慮した目でも楽しめる美味しい食事が提供されている。席の配置、声かけに配慮しながら、できることは一緒に準備してもらうなど、家庭的な雰囲気の中でゆったりと楽しく食事をしている。毎月の給食会議には管理栄養士、調理員、生活相談員が参加し、利用者本位の食事を検討している。
さらに取り組みが望まれるところ
現場の共通認識を図ることで、更なるサービスの質の向上につなげることが期待される
職員の経験や専門性から、提供するサービスに違いが出ている部分があると思われる。会議やミーティングで事業方針等を周知し、現場の共通認識を図ることが求められる。また、業務マニュアル等を見直したり、ルールなど基本事項を周知徹底することで、現在提供されているサービスの質の更なる向上を図ることができると思われる。
職員の個別人材育成計画と評価制度の導入が求められる
法人内研修や現場でのOJTが実施されているが、個別の計画的な人材育成ができていない部分も見受けられた。事業方針にあるキャリア段位制度の活用など、職員一人ひとりのレベルに合わせた人材育成計画と人事考課などの評価制度を導入して現状把握をするなどで、更に優れた利用者本位のサービスが提供できると思われる。今後は個別の職員の課題解決や計画的に現場で職員を育成する仕組みが求められる。
非常災害時訓練については、さまざまな場面想定での取り組みが期待される
防災マニュアルを整備しており、年3回、火災を想定した避難訓練を実施している。また、自衛防災班を設置し、非常災害時の体制の確認、備蓄の管理をしている。しかしながら、火災以外の場面を想定した訓練は実施されていない。送迎時など、さまざまな場面を想定した訓練を実施することが期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

特に力を入れて取り組んでいることとして評価をいただいた項目については、デイサービスセンター玲光苑の強みとして、更なる質の向上を目指していきます。

課題となっている「現場の共通認識」「個別人材計画」「非常災害訓練」については業務見直し委員会の設立、キャリア段位制度の活用、年間研修計画に則った部署内研修の充実を図っていく等、取り組みを行なって参ります。

福祉サービス第三者評価項目（通所介護）の評価結果

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目	
				■実施数	□未実施数
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	2	1
		2 計画の策定	4 事業計画が作成され、達成のための重要課題が明確化されている。	4	0
			5 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	2	1
		3 管理者の責任とリーダーシップ	6 理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	3	2
		4 人材の確保・養成	7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0
				8 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	2
			9 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。また、福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	1
			10 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。	1	4
II	1 利用者本位の福祉サービス	11 事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	0	
			12 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	0
		13 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	2	2	
		14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	0	
	2 サービスの質の確保	15 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。	2	0	
		16 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	0	
	3 サービスの利用開始	17 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	0	
	4 個別支援計画の策定	18 一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	4	0	
			19 個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	5	0
		20 利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	4	0	
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	21 食事の質の向上に取り組んでいる。	4
	22 入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。			4	0
	23 健康管理を適切に行っている。			3	1
	24 利用者の生活機能向上や健康増進を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している。			4	0
	25 施設で楽しく快適な自立生活を送ることが出来るような工夫をしている。			4	0
	26 安全で負担の少ない送迎となるように工夫している。			3	0
	27 認知症の利用者に対するサービスの質の確保に取り組んでいる。			3	0
28 利用者家族との交流・連携を図っている。	3			0	
6 安全管理	利用者の安全確保	29 感染症発生時の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	4	0	
		30 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3	0	
		31 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	5	0	
		計	104	14	

項目別評価コメント

標準項目 ■ 整備や実行が記録等で確認できる。 □ 確認できない。

評価項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<p>■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。</p> <p>■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。</p> <p>■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。</p> <p>(評価コメント)法人の基本理念である「愛情・尊敬・信頼 家庭的な愛情で関わり、人生の先輩として尊敬の心で、温かい信頼の絆で結ばれる介護を目指します」を明文化している。その理念を実践につなげ、共有するために「愛情、尊敬、信頼」を事業所内に掲示し、職員で方向性の共有に努めている。</p>
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<p>■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。</p> <p>■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。</p> <p>■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。</p> <p>(評価コメント)基本理念は毎日の朝礼で職員で唱和し、日常生活やケアの中で浸透させるように努めている。事業方針の進捗確認等は半年に一度行い、実行面を評価している。毎月の定例会議において基本方針の確認、実行状況の進捗確認をすることで現状把握をしている。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<p>■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。</p> <p>□ 理念・方針を利用者会や家族会等で実践面について説明し、話し合いをしている。</p> <p>■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。</p> <p>(評価コメント)利用者会、家族会などの開催がないため、定期的に理念や基本方針について説明する機会が少なくなっている部分も見受けられた。サービス利用開始時には理念、基本方針を説明し、重要事項説明書や毎月配布する広報誌などで周知している。</p>
4 事業計画が作成され、達成のための重要課題が明確化されている。	<p>■ 事業計画には、中長期的視点を踏まえて、具体的に計画されている。</p> <p>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</p> <p>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</p> <p>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている</p> <p>(評価コメント)法人の基本方針に則り、各委員会で事業所の重要課題を抽出し、事業計画に反映するようにしている。また、地域の動向やニーズを把握し、求められる要望に対応するために事業所としてできることを検討し、課題を明確化している。</p>
5 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<p>■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。</p> <p>■ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。</p> <p>□ 一連の過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。</p> <p>(評価コメント)全職員が参加するデイ会議、介護職員で行う業務会議など、目的別に意思疎通を図る仕組みがある。事業計画の進捗確認は半年に一度行っている。重要な課題や方針の決定に当たっては、幹部職員によって決定されている部分が見受けられた。今後は階層別会議の情報伝達等の取り組みにより、職員と幹部職員の意思疎通を深めることが期待される。</p>
6 理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	<p>■ 管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。</p> <p>■ 運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。</p> <p>■ 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場作りをしている。</p> <p>□ 知識・技術の向上を計画的に進め職員の意欲や自信を育てている。</p> <p>□ 職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。</p> <p>(評価コメント)職員一人ひとりの意見が組織運営に反映されるように業務会議では小グループによるグループディスカッションなどを取り入れ、意見交換が活発にできるように進めている。また管理者が職員の意見を気軽に聞ける雰囲気大切に、仕事における問題解決や介護における知識やスキル向上のために助言、指導している。今後は個別の職員面談などにより定期的に現状把握を図り、個別の問題解決について取り組むと更に良いと思われる。</p>
7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<p>■ 倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p>■ 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。</p> <p>■ 倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。</p> <p>(評価コメント)法人の倫理綱領で全職員が守るべき基本事項を明文化し共有している。入社時及び全体研修等で周知徹底を図ったうえで日常の言動を見るようにして、適切な行動がとれるようにその都度管理者が指摘するなどしている。</p>

8	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 人事方針が明文化されている。 ■ 職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 □ 評価基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。 □ 評価が公平に行われるように工夫している。
(評価コメント)人事方針を明らかにし、職員の役割と権限は明確化している。目標管理制度としての人事考課(評価)については実施していない。客観的な評価については、管理者が日常の「行動の事実」を現場で評価し、個別対応等で注意喚起を図り改善している。今後は公正、公平、透明性のある評価基準によって業務評価や情意評価などを取り入れることで、効果的人材育成ができると思われる。		
9	事業所の就業関係の改善課題について、スタッフ(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。また、福利厚生に積極的に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ■ 担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている ■ 把握した問題点に対して、人材や人管理体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■ 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 □ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。
(評価コメント)ワークライフバランスを進めるべく、職員の有給休暇消化率の向上や時間外労働の削減に法人全体で取り組んでいる。また必要に応じて管理者が個別面談を行い、職員の意向を把握して働きやすい環境づくりに努めている。		
10	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> □ キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 □ 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■ 研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。 □ 個別育成目標を明確にしている。 □ OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)法人としてキャリア段位制度の導入も検討し、介護スキルの向上を目指している。研修委員会が年間研修計画を立て、それに沿った研修を実施している。今後は職員一人ひとりに合わせた個別の計画的な人材育成が望まれる。特に計画的OJTの実施により、個別に必要なスキルや知識を現場で働きながら習得できるようにすることが、効果的だと思われる。		
11	事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 憲法、社会福祉法、介護保険法などの法の基本理念の研修をしている。 ■ 日常の支援では、個人の意思を尊重している。 ■ 職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■ 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■ 日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 ■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント)法人全体で、定期的に権利擁護に関する研修や勉強会を実施しており、利用者の権利を守り意思を尊重することを理解している。日常の支援では、言葉遣いやトイレ介助時の配慮などが適切に実施されている。会議やミーティングで不適切な言葉や介護について職員全員で共有し、周知徹底を図っている。		
12	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■ 個人情報の利用目的を明示している。 ■ 利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■ 職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
(評価コメント)個人情報保護に関する規定はホームページ、パンフレット等に掲載し、事業所内でも掲示している。個人情報の扱いについても契約時及びその都度必要時に書面で確認している。また、サービス提供記録などの開示についても契約書及び重要事項説明書に明記している。実習生やボランティアに対しては注意事項等を説明し、周知している。		
13	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 □ 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■ 利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 □ 利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント)送迎、食事、入浴時や日常の会話などを通して個々の利用者の満足度の把握に努め、改善活動に活かしている。利用者や家族が職員に話やすい雰囲気をつくり、集約された意見や意向に沿って、デイサービスとして求められるサービスの質の向上に取り組んでいる。今後は利用者満足度調査や意向調査などの現状把握の仕組みの構築と、データ分析を活かした改善策などの実施及び記録化が求められる。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■ 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■ 相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■ 苦情等対応結果は、利用者又はその家族等に対して説明し理解を求めている。
(評価コメント)重要事項説明書等に相談、苦情等対応窓口が明記され、契約時等の説明で周知を図っている。日常生活の中で利用者が気軽に意見や相談が言いやすい雰囲気づくりと、送迎時やプランの見直し時などに家族が気軽に相談できるように配慮している。		

15	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■ 事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント)介護職員の参加で行われる「業務会議」、介護職員、看護職員、営繕担当者の参加で「デイサービス会議」を毎月開催している。各委員会及びこの二つの会議の中で評価をし、サービスの質の改善につなげている。		
16	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 業務の基本や手順が明確になっている。 ■ 分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■ マニュアル見直しを定期的に実施している。 ■ マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント)入職時のオリエンテーションで「デイサービスの心得」「業務マニュアル」を渡し、新人育成に活用している。マニュアル委員会があり、相談員が中心になって現状に即したマニュアルの見直しを行っている。送迎中の車両事故、利用者の急変時、緊急時対応マニュアル等各種マニュアルを整備している。		
17	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ サービス提供内容、重要事項等を分かり易く説明している。 ■ サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。 ■ 利用者ニーズに対応して分かりやすい資料となるように工夫している。
(評価コメント)利用開始時に相談員と機能訓練指導員が自宅を訪問し、利用契約書、重要事項説明書で説明し、同意を得ている。デイサービス専用のパンフレットを、より分かり易い物に作り変える準備も進めているところである。		
18	一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者及びその家族等の意向、利用者等の心身状況、生活環境等が把握され記録されている。 ■ 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■ 当該サービス計画は、関係職員が連携し、多角的な視点により検討が行われている。 ■ 計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント)個別支援計画は利用者本人や家族の意向を踏まえ、機能訓練指導員、生活相談員、介護職員、看護職員の話し合いで、目標や支援内容を策定している。計画の中心となる介護支援専門員をはじめ、当事業所の中で長く豊かな経験を積んだ職員が多く、特に長期利用者についてはその人がサービスを開始した時の状態も把握しており、思いを理解したうえで介護計画を作成している。		
19	個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 当該サービス計画の見直しの時期を明示している。 ■ サービス担当者会議に出席し関係者の意見を参考にしている。 ■ 急変など緊急見直し時の手順を明示している。 ■ 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の変更について、介護支援専門員(介護予防支援事業所等)との密接な連携に努めている。 ■ 居宅介護支援事業所と定期的に連絡を取り合い、利用者情報を共有化している。
(評価コメント)日々の申し送り時や連絡ノートで把握した利用者の状態変化や家族の意見を個人ファイルに記録して、毎月の「デイサービス会議」で検討し、サービス計画の評価、見直しをしている。また、毎月、居宅介護支援事業所に状況報告をし、情報共有を行っている。		
20	利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者一人ひとりに関する情報を記録するしくみがある。 ■ 計画内容や個人の記録を、支援するすべての職員が共有し、活用している。 ■ 利用者の状況に変化があった場合には情報共有する仕組みを定め実施している。 ■ サービス計画の実践に向け、具体的な工夫が見られる。
(評価コメント)毎日の利用記録はケースファイルに綴り、日々の変化の把握を全職員で共有している。また、状況変化や連絡事項については連絡ノートに記載し確認するとともに、申し送りでも情報共有をしている。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者の希望や好みに応じて献立を工夫している。 ■ 利用者の状態に応じた食事提供をしている。 ■ 栄養状態を把握し計画を立て実施している。 ■ 食事を楽しむ工夫をしている。
(評価コメント)管理栄養士、調理員、生活相談員の参加で給食会議を毎月開催しており、相談員が把握した毎日の食事に関わる意見、利用者の好みや状況を伝え、状況に応じた食事形態や禁忌食などに対応している。温かい物は温かく、冷たい物は冷たい状態で食べられるようにしており、「家庭的な愛情で関わり」の理念につながるよう取り組んでいる。食事の場所を利用者の状況に応じて変えてみたり、選択食やパーティーメニューの日など、食事を楽しめるよう工夫して支援している。		

22	入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■入浴、清拭及び整容、排せつ介助についての記載があるマニュアル等整備している。 ■マニュアルは介護職員の参画により、定期的に見直している。 ■計画は利用者の意思や状態を反映し主体的に行える計画となっている。 ■当該サービスに係る計画の実施状況が把握され、必要な改善が実施されている。
(評価コメント)入浴は利用者の状態により、チェアインバスやリフトチェアを利用するなど臨機応変に対応しており、お湯はその都度入れ替えている。排泄については、排泄チェック表を作成し、個別の排泄パターンを把握したうえで、声かけ誘導をしている。看護師と介護職員が連携を取りながらケアに当たり、状況の変化に応じて計画の見直しをして、現状に即したサービスの提供に努めている。		
23	健康管理を適切に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の健康管理について記載のあるマニュアルを整備し、定期的に見直している。 ■利用者ごとに体温、血圧等健康状態を把握し、健康状態に問題があると判断した場合、サービス内容の変更をしている。 ■健康状態に問題があると判断した場合、家族・主治医等との連絡をしている。また、緊急連絡先一覧表を整備している。 □口腔機能向上のためのサービス計画・実施・確認・評価が実施されている。
(評価コメント)ケース記録、看護記録にバイタル測定結果を記録し、健康管理をしている。看護師の指示により、サービス提供内容が変わった場合は、業務日誌に記録して情報を共有している。口腔機能向上の為、口腔体操を食事前に行い、食後のうがい、歯磨きを行っているが、PDCAサイクル(サービス計画・実施・確認・評価)が確立できているとはいえない。今後の取り組みが期待される。		
24	利用者の生活機能向上や健康増進を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ■機能訓練が必要な利用者に対して一人ひとりに対して、機能訓練計画を作成し、評価・見直しをしている。 ■機能訓練計画に日常生活の場で活かすことができる視点を入れている。 ■機能訓練指導員等の指導のもと、介護職員が活動の場で活かしている。 ■レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、楽しんで訓練が行える工夫をしている。
(評価コメント)機能訓練指導員が利用者の自宅でアセスメントをして環境把握をしたうえで、機能訓練計画を作成している。デイサービスを利用しない日でも自宅で同じように動けるように、利用者の趣味を活かしたり、楽しみながら機能訓練できるように内容を工夫して計画を作成している。		
25	施設で楽しく快適な自立生活を送ることが出来るような工夫をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ■さまざまな内容のプログラムを用意し、個別対応している。 ■活動中の利用者の状態に変化がないか確認し、適宜休息ができる配慮をしている。 ■利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている。 ■食堂やトイレなど共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している。
(評価コメント)利用者が楽しくデイサービスを利用し、自立につながられるように、外出リハビリやそば打ちなど、利用者が主体的に参加できるプログラムを提供している。個別に新聞や雑誌を読んだり、休息をとるなど、一人ひとり自由に過ごすこともできる。全体レクリエーションも2部構成で、前半が賑やかなカラオケ、後半は少し静かな脳トレにするなどの工夫をしている。また、食堂、トイレ等の共用スペースは清掃担当者が巡回して清潔保持に努めている。		
26	安全で負担の少ない送迎となるように工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の状況に応じた送迎についての記載のあるマニュアルを整備し、定期的に見直している。 ■送迎時、利用者の心身状況や環境を把握し、安全で負担の少ない送迎を実施している。 ■利用者の到着時や帰宅時の待ち時間の過ごし方に工夫をしている。
(評価コメント)マニュアルに沿って安心安全な送迎を心がけている。乗車時間を減らすことで利用者への負担を軽減できるように、送迎車両の台数を増やし、1台の乗車人数を少なくする送迎体制をとっている。朝の到着時や帰りの帰宅乗車まで(送迎車のもどるまで)の時間は職員が利用者との会話の時間にして、個別の状況把握をしている。		
27	認知症の利用者に対するサービスの質の確保に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を実施している。 ■認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等が整備されている。 ■「その人らしく」生活できるように個別サービス計画に工夫が見られる。
(評価コメント)認知症の外部研修を受けた職員が伝達研修を実施し、コミュニケーションなどについて学んでいる。個別の特性に合わせた関わり方法を具体的に記録化する(プロセスレコード)ことで認知症の利用者に対する対処方法の理解を進め、事例検討を行い、介護の質の向上に努めている。		

28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者の家族等に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡している。 ■ 利用者の家族等の参加が確認できる意見交換会、懇談会等を実施している。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 ■ 利用者の家族等への行事案内又は利用者等の家族の参加が確認できる行事を実施している。
(評価コメント)利用者家族には、毎月行事の案内をして参加を促しており、特に夏まつりや敬老会などには多くの家族が参加し、職員とも交流を図っている。また、利用者の状況については、送迎時や連絡ノートを通して情報交換をし、連携をとるようにしている。		
29	感染症発生時の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■ 感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。 ■ 介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。
(評価コメント)感染症委員会が設置されており、感染症予防について定期的に検討が行われている。また、感染症発生時対応手順、マニュアルが作成されており、嘱託医との連携もとれている。職員は常にうがい手洗いを実行し、利用者も事業所到着時に手洗い、うがい、食事の前後の手洗い、うがいを徹底するなど感染予防に努めている。		
30	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■ 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 ■ 事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
(評価コメント)個々の事故について報告、分析することにより再発防止につなげるようにしている。定例会議では事故対策委員が中心になって、ヒヤリハット報告書、事故報告書を月ごとに集計分析して対応策や再発防止策について話し合っている。また、送迎に関しては安全運転管理者研修にも参加し、利用者の安全確保に努めている。		
31	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■ 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■ 非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 ■ 自宅の被災や道路の寸断等により帰宅できない利用者が発生した場合の対策を講じている。 ■ 主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
(評価コメント)防災マニュアルが整備されており、年3回、火災を想定した避難訓練を実施している。自衛防災班を設置し、非常災害時の体制の確認、備蓄の管理をしている。送迎中のマニュアルも作成されている。今後は、火災以外にも、さまざまな場面を想定した訓練をできる限り全職員対象に実施することが期待される。		